

Den reflektiva rådgivningsverksamheten

Föräldraskapet Främst-programmet på mödra- och barnrådgivningen

Petra Ekman

Masterarbete / (Master's Thesis)

HYH

2013

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Högre YH i Hälsofrämjande
Identifikationsnummer:	
Författare:	Petra Ekman
Arbetets namn:	Den reflektiva rådgivningsverksamheten, Föräldraskapet Främst programmet på barn- och mödrarådgivningen
Handledare (Arcada):	Jukka Piippo
Uppdragsgivare:	Folkhälsans förbund
<p>Sammandrag:</p> <p>Den reflektiva rådgivningsverksamheten, Föräldraskapet Främst-programmet på barn- och mödrarådgivningen är en kvalitativ undersökning som fungerar som underlag för omarbetning av grupprogrammet Föräldraskapet Främst (FF) i den individuella rådgivningsverksamheten. Det hälsofrämjande perspektivet är det salutogena perspektivet som fokuserar på ökad resiliens. Den teoretiska referensramen utgår från Föräldraskapet Främst, föräldraskap och familjecentrering, samt mentalisering och reflektiv förmåga. Syftet med undersökningen är att ta reda på vad hälsovårdare som har gruppledarutbildning anser om att använda det reflektiva förhållningssättet som ett arbetsredskap inom mödra- och barnrådgivningen och klarlägga deras åsikter om att använda FF-programmet som en del av rådgivningsarbetet. Undersökningen ligger som grund för utarbetningen av en manual som kan användas som arbetsredskap och stöd för föräldraskap på barn- och mödrarådgivningen. Målsättningen är att främja familjernas hälsa genom att öka deras reflektiva förmåga. Inom det hälsofrämjande arbetet är stärkandet av den reflektiva förmågan och mentalisering något relativt nytt och det finns ännu inte så mycket material att tillgå inom ämnet. Undersökningens material har samlats genom intervju. Sex hälsovårdare med gruppledarutbildning har intervjuats om deras upplevelser av att jobba reflektivt och deras uppfattning om vilka delar av grupprogrammet som är användbara i arbetet med enskilda familjer på rådgivningsmottagningen. Intervjuerna har analyserats och resultaten framtagits genom innehållsanalys. Resultaten redovisas enligt huvudkategorierna. Huvudkategorierna som lyfts fram ur materialet är närvaro, processer, förutsättningar och användningsmetoder. Resultatet visar att arbetsmetoden är omtyckt då den förändrar arbetssättet från rutinmässigt auktoritärt till ett mer familjecentrerat förhållningssätt där målet är att stärka familjens egna hälsoresurser. FF ger en yrkesmässig självssäkerhet åt hälsovårdaren. En starkt reflektiv förmåga kan leda till en ökad känsla av sammanhang för familjen och göra vardagen mera hanterbar.</p>	
Nyckelord:	Rådgivning, Föräldraskapet Främst, reflektiv förmåga, Folkhälsan
Sidantal:	39
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	30.04.2013

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health Promotion, Masters degree
Identification number:	
Author:	Petra Ekman
Title:	The Reflective Counselling, Parents First Programme at Child Health Centres and Maternity Clinics
Supervisor (Arcada):	Jukka Piippo
Commissioned by:	Folkhälsans Förbund
<p>Abstract:</p> <p>The Reflective Counselling, Parents First Programme at Child Health Centres and Maternity Clinics, is a qualitative research, which is meant to be a base for a revision of the Parents First (PF) programme in the work with individual families. The health promotion perspective used in this thesis is the salutogenic perspective emphasizing resilience. The theoretical frame builds on Parents First, parenting, family-centred working, mentalization and reflective functioning. The purpose of the thesis is to find out what public health nurses, who work as PF group leaders, think about using reflective functioning as a tool in their work with clients at child health centres and maternity clinics. Furthermore, the purpose is to find out their opinion about the revision of the PF group programme to suit the work with individual families, as opposed to groups. The research works as a base for a manual for public health nurses who work with families. The aim is to promote the health of the families by increasing their reflective ability. Mentalization and reflective functioning are quite new aspects of health promotion and there is not very much literature in this field. The material for this research was gathered by interviews. Six public health nurses, working as PF group leaders, were interviewed about their opinions about working reflectively and about which topics of the group-programme they found useful when working with individual families. The interviews were analysed and the results extracted from the material through content analysis. The results are presented by main categories. The main categories are presence, processes, preconditions and methods of use. The results show that this working method is popular, because it changes the way of working from authoritarian, routine-bound work to a more family-centred approach, where the aim is to strengthen the family's own health resources. PF provides the public health nurse with professional self-esteem, and an increased reflective ability can result in a sense of coherence for the family and make the everyday life of the family members more manageable.</p>	
Keywords:	Child health centre, Parents First, reflective functioning, Folkhälsan
Number of pages:	39
Language:	Swedish
Date of acceptance:	30.4.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	YlempiAmk Terveiden edistäminen
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Petra Ekman
Työn nimi:	Reflektiivinen neuvola, Vahvuutta Vanhemmuuteen – ohjelma lasten- ja äitiysneuvolassa.
Työn ohjaaja (Arcada):	Jukka Piippo
Toimeksiantaja:	Folkhälsans Förbund
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Reflektiivinen neuvola, lasten- ja äitiysneuvolan Vahvuutta Vanhemmuuteen -ohjelma on kvalitatiivinen tutkimus joka toimii perustana Vahvuutta Vanhemmuuteen (VV) -ryhmäohjelman työstämiseksi yksilöneuvolatoiminnassa. Terveyttä edistävä näkökulma on salutogeeninen näkökulma, joka perustuu lannistamattomuuden lisäämiseen. Teoreettinen viitekehys perustuu Vahvuutta Vanhemmuudesta –ohjelmaan, vanhemmuuteen ja perhekeskeisyyteen sekä mentalisaatioon ja reflektiiviseen kykyyn. Tämän työn tarkoituksena on selvittää mitä mieltä terveydenhoitajat, joilla on koulutus VV-ryhmien ohjaamiseksi, ovat reflektiivisestä työtavasta työkaluna äitiys- ja lastenneuvolassa, ja tutkia heidän mielipiteitä VV-ohjelman käytöstä osana neuvolatyötä yksilövastaanotoilla. Tutkimus toimii perustana käsikirjalle, jota voisi käyttää apuna vanhemmuuden tukemisessa neuvolatyössä. Tavoitteena olisi perheiden terveyden edistäminen vahvistamalla heidän reflektiivistä kykyä. Reflektiivinen kyky ja mentalisaatio ovat melko uusia näkökohtia terveyttä edistävässä työssä, joten kirjallisuutta aiheesta ei vielä ole paljoakaan saatavilla. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelujen avulla. Kuusi ryhmäohjaajana toimivaa terveydenhoitajaa haastateltiin ja heiltä kysyttiin kokemuksia reflektiivisestä työskentelystä ja mielipiteitä käyttökelpoisista aiheista ryhmäohjelman sisällössä. Haastattelut analysoitiin ja tulokset kerättiin sisältöanalyysin kautta. Tulokset ovat esitelty pääkategorioittain. Pääkategoriat, jotka nousivat esille analyysissä olivat: läsnäolo, prosessit, edellytykset sekä käytötavat. Tulos osoittaa, että työskentelytapa on suosittu, koska se muuttaa terveydenhoitajan työn neuvolassa autoritaarisesta ja rutiininomaisesta perhekeskeisen suhtautumistavan suuntaan, jossa tavoitteena on vahvistaa perheen omia terveydellisiä voimavaroja. VV vahvistaa terveydenhoitajan ammatillista itsetuntoa. Reflektiivisen kyvyn vahvistaminen voi johtaa lisääntyneeseen johdonmukaisuuden tunteeseen perheessä sekä tehdä arjesta helpommin käsiteltävän.</p>	
Avainsanat:	Neuvola, Vahvuutta Vanhemmuuteen, reflektiivinen kyky, Folkhälsan
Sivumäärä:	39
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	30.04.2013

INNEHÅLL

1	BAKGRUND.....	7
2	TEORETISK REFERENSRAM, TIDIGARE FORSKNING OCH CENTRALA BEGREPP	8
2.1	Föräldraskap och familjecentrering	8
2.2	Föräldraskapet Främst	12
2.3	Mentalisering och reflektiv förmåga.....	13
2.4	Resiliens i ett salutogent perspektiv	15
2.5	Forskning kring reflektiv förmåga och mentalisering	16
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR.....	18
4	METOD OCH MATERIAL	18
4.1	Intervju	19
4.2	Bearbetning och analys	20
5	RESULTAT	22
5.1	Närvaro.....	23
5.2	Processer	24
5.3	Förutsättningar	26
5.4	Användningsmetoder.....	27
6	DISKUSSION	28
6.1	Metoddiskussion och etiska reflektioner.....	30
6.2	Slutsatser, implementering och fortsatt forskning	32
	Källor.....	34
	Bilagor / (Appendices).....	37

FÖRORD

I november 2009 fick jag och mitt arbetspar möjligheten att som första hälsovårdare i Finland delta i en gruppledarutbildning för Föräldraskapet Främst på Folkhälsan. Utbildningen inspirerade oss väldigt mycket. Det kändes som om vi hade hittat ett redskap som kunde komma till hjälp för att fördjupa innehållet på barnrådgivningen, någonting som verkligen kunde hjälpa att jobba familjecentrerat och ge den individualitet som familjerna saknat, samtidigt som man kunde stöda både barnets utveckling, föräldraskapet och parförhållandet.

Under fortsättningsdagarna av utbildningen i februari 2010 satt jag och lyssnade när barnpsykiater Marjukka Pajulo föreläste om sin undersökning och sitt arbete med att stärka den reflektiva förmågan hos småbarnsföräldrar. Hon råkade nämna uttrycket ”reflektiv rådgivning” och därifrån väcktes en tanke som ledde vidare till denna undersökning. Att få innehållet från Föräldraskapet främst att nå fler, än bara de familjer som aktivt deltar i gruppverksamheten, för att främja familjernas hälsa genom att de skulle ha bättre förutsättningar att återhämta sig från utmaningar som vardagslivet hämtar med sig.

En tanke att också andra hälsovårdare kunde uppleva att materialet och det reflektiva förhållningssättet skulle vara meningsfullt att jobba med är grunden till den aktuella undersökningen.

Jag vill tacka alla som har hjälpt mig med detta arbete. Min handledare Jukka Piippo för tålamod och goda råd, Malin von Koskull och Anne Viinikka för kontakt till informanter. Jag vill också tacka dem som ställde upp på intervjuer och möjliggjorde min materialinsamling. Ett tack till min familj och mina vänner för deras stöd genom studieåren.

1 BAKGRUND

I dagens Finland diskuteras mycket om föräldraskap och barnens välmående. B la Rimpelä (2008 s. 62-71) och Lammi-Taskula & Salmi (2008 s. 38-57) diskuterar dessa ämnen i samband med översikter av finländares hälsa. Verksamheten inom barn- och mödrarådgivningen har varit i förändring under de senaste åren. Från att ha varit en verksamhet som främst har fäst sig på barnets fysiska utveckling, kost och hälsovanor, har tyngdpunkten flyttats till att mera fästa uppmärksamhet på den psykiska och sociala hälsan och utvecklingen, samt att stöda familjens välmående, med barnets väl i avsikt. Det finns inte heller många interventionsprogram som bevisligen ger stöd till föräldraskapet. (Lammi-Taskula & Varsa 2001 s. 1-3, Rönkä&Kinnunen 2002 s. 9)

En ny författning för rådgivningsverksamheten (STM 2009) har gjorts upp, och den förutsätter att rådgivningen skall stöda föräldraskapet i ett tidigt skede. Institutionen för hälsa och välfärd har gett ut böcker om vad som hör till de olika åldrarnas hälsogranskningar och gjort upp direktiv om vad som bör behandlas på de olika mottagningstillfällena. (Hakulinen-Viitanen 2012, Mäki 2011) Det finns ändå inte så många direktiv som säger hur föräldrar ska stödas i sitt föräldraskap på rådgivningen och vilka verktyg och metoder de som jobbar med rådgivningsverksamheten skall använda. Ett interventionsprogram för stöd av föräldraskap är gruppverksamheten Föräldraskapet Främst.

Viljamaa (2003) tar i sin forskning fram förväntningar som finns hos dem som använder rådgivningens tjänster angående stöd av föräldraskap, familjecentrering och stöd i lika situationer. Forskningen är gjord inom Jyväskylä stad genom förfrågan till rådgivningsklienter. Resultatet av forskningen visar att familjerna uppfattar rådgivningens stöd för föräldraskapet, rådgivningens personliga betydelse samt individuella stöd som medelmåttiga. De önskar sig informativt stöd, känslöstöd, praktisk hjälp och stöd av andra i samma situation. De vill diskutera det förändrade förhållandet till barnet, till sig själv och den förändrade livssituationen. Mödrar vill också reflektera över parförhållandet mera än papporna. På mödrarådgivningen önskar sig mammorna mera information och på barnrådgivningen önskar de mera känslöstöd. (Viljamaa 2003) Den nya rådgivningsförfattningen (STM 2009) strävar till att påverka tjänsterna mot att bättre motsvara de förväntningar som forskningens resultat visar.

I samband med materialhandboken för grupp-programmet Föräldraskapet främst, finns också manualer om hur man kan använda sig av teman då man leder babyrytmik-grupper eller babymassage-grupper. Tanken har väckts att göra en liknande manual åt rådgivningspersonal för de enskilda familjernas besök på rådgivningen. Den här undersökningen fungerar som bas för utarbetandet av manualen.

2 TEORETISK REFERENS RAM, TIDIGARE FORSKNING OCH CENTRALA BEGREPP

Den teoretiska referensramen för detta mastersarbete är hälsofrämjande. Om man ser på hälsofrämjande ur ett brett holistiskt perspektiv, kunde man säga att allt som finns omkring människan och ökar hennes välbefinnande är hälsofrämjande. För att kunna begränsa begreppet, kan man rama in det till att innefatta planerad verksamhet som främjar hälsan, eller förbättrar förutsättningarna för hälsa. (Tones&Tilford 2001 s. 18, Vertio 2003 s. 29, Medin&Alexandersson 2000)

Tones och Tilford (2001, s. 18) talar om fyra huvudområden som påverkar hälsan. Områdena är det egna beteendet och livsstilen, social- och omgivningsfaktorer, hälsoservice och genetiskt anlag i den mån det finns möjlighet att påverka det. Genom ett reflektivt förhållningssätt på rådgivningen med grunden i Föräldraskapet Främst, kan man påverka hälsan ur alla huvudområden utom det som är genetiskt.

2.1 Föräldraskap och familjecentrering

Föräldraskap kan vara biologiskt, socialt, juridiskt och psykologiskt. Det biologiska föräldraskapet, vilket man oftast associerar till när det talas om föräldraskap, är det lättaste att definiera, eftersom det är den förälder, vars könsceller har utvecklats till att bli ett barn. Juridiskt föräldraskap ges automatiskt till de biologiska föräldrarna, men kan också fås genom adoption eller erkännande av faderskap. Det sociala föräldraskapet uppkommer när man deltar i barnets vardag och tar uppfostringsansvar för barnet. Det psy-

kologiska föräldraskapet utgår från vem barnet ser som sin viktiga vuxna. Biologiskt, juridiskt och socialt föräldraskap ger inte nödvändigtvis psykologiskt föräldraskap. I psykologiskt föräldraskap har föräldern lyckats skapa en trygg anknytning till barnet som är en förutsättning för mellanmänskliga relationer senare i livet. (Armanto & Koistinen 2007 s. 354)

Viljamaa (2003, s 19) talar om det breda begreppet föräldraskap som familjens interna sak, men som också påverkas av den yttre miljön. Föräldraskapet inverkar på barnet och den centrala punkten är en dialogisk tidig anknytning.

Den tidiga anknytningen är små vardagliga oftast instinktiva saker. Det är att lära sig att känna barnet och dess behov genom att söka ögonkontakt med barnet, hålla barnet nära och lugnt samtala med barnet. Barnet lär sig att svara på kontakten enligt sina egna utvecklingsfaser. Föräldern kan lättare förutse barnets behov och finns tillgänglig för barnet. Barnet upplever sig förstådd och godkänd och kan lära sig att det är tillåtet att ge uttryck för sina känslor och upplevelser också till andra människor. Utan en anknytning är det svårt att ta hand om barnet, eftersom barnet inte visar eller förstår sina behov och föräldern inte heller kan tolka barnet. (Hermanson 2012)

Föräldrarnas uppgift är att tillfredsställa barnets grundbehov och ta ansvar för barnets uppfostran för att barnet skall växa upp till en social samhällsmedlem. Föräldern väljer också var och hur barnet bor och vilka sociala kontakter barnet har. Att barnet växer till att klara av sociala kontakter och kunna förhålla sig tryggt och naturligt till andra människor är en av de viktiga uppgifter som föräldern har. Föräldraskap är en utmanande, livslång uppgift, som varje förälder sköter med de resurser som hon eller han har i just den situationen, utan att föräldern förlorar sitt eget jag. (Armanto & Koistinen 2007, s. 355-357) Uppgiften som förälder är en utvecklingsprocess för den vuxna människan för att kunna finnas till förfogande för barnets fostran. Föräldraskapet är att finnas närvarande både fysiskt och psykiskt i barnets liv. En lugn närvaro gör att barnet blir sett och hört och skapar en trygghet för barnet, där barnet också kan utveckla en möjlighet att lyssna till sitt inre. (Hellsten 2000)

Enligt Rimpelä (2008 s. 67) är föräldraskapet idag mer utmanande än det var 20-30 år sedan, med inverkan av media och samhällets urbanisering och att illamående i familjerna har hopats i vissa familjer och överförs i följande generation. Lammi-Taskula och Salmi (2008 s. 49-50) visar i sin rapport på samband på upplevelser ur den egna barndomen och oro för att orka som förälder. Att orka som förälder stärks av att föräldern i sin egen barndom har känt sig älskad och väl omhändertagen. Rädsla och våld ökar tydligast på känslan av att inte orka som förälder. Enligt Hellsten (2000) speglar bristerna i föräldraskapet de värderingar som råder just nu där vuxna och i synnerhet äldre och livserfarenhet inte uppskattas. Hellsten jämför värderingarna med en pubertal kultur där man söker efter den egna tillfredsställelsen och njutningen, medan föräldraskap kräver att man ställer barnets bästa i första hand. Ibland kan de som verkligen vill sätta sin tid på barnen känna skuld för att de inte är produktiva på rätt sätt i samhället. (Hellsten 2000, Lammi-Taskula & Salmi 2008 s. 45)

Lammi-Taskula och Salmis rapport (2008 s. 38-57) handlar om föräldrars oro om att orka som föräldrar. Stödet till barnfamiljerna blir viktigare ju större oron över föräldraskapet är, för att inte oron ska tära på familjens resurser och inverka på barnets välmående. De efterlyser utveckling av ett system där stödet för föräldraskapet kommer in i ett tidigt skede, där tröskeln att söka hjälp är låg och som når alla. Detta system borde utvecklas till att bättre motsvara de behov av service som barnfamiljer har idag. Utvecklingen kräver en mångsidigare utbildning av personalen och förändringar i resurserna för att kunna förändra innehållet i serviceutbudet.

Familjen kan definieras som en enhet som barnet hör till och lever i. Familj kan vara annat än en kärnfamilj med mamma, pappa och syskon. Varje familj definierar sig själv och vem som hör till familjen. (Armanto & Koistinen 2007, s. 354) Familjeförhållanden innehåller många interaktionssituationer som bygger på rutinmässigt handlande och inlärd vanor. Familjen är ett system där alla påverkar varandra. Familjeförhållanden är oftast mera fasta än andra människoförhållanden, och inom familjen kan finnas betenden och händelser som inte visas utanför familjekretsen som inverkar på familjemedlemmarnas hälsa. (Rönkä & Kinnunen 2002 s. 4-7)

År 2000 gjordes en undersökning (Lammi-Taskula & Varsa 2001) där det framgick att personalen på rådgivningen inte känner, att de har tillräckliga resurser att stöda föräldraskapet. De största bristerna är personalresurserna, otillräcklig utbildning och personalens ork. Institutet för hälsa och välfärd har gjort en utredning (Halme et al 2011) som visar på resultat att föräldrar önskar mera stöd till föräldraskap från rådgivningen, medan personalen på rådgivningen inte upptäcker de orosmoment som föräldrarna har för sin familj.

Enligt social- och hälsovårdsministeriet (SHM 2005) skall barnrådgivningen ha ett familje- och resursbaserat arbetssätt. Rådgivningsverksamheten skall bygga in familjerådgivning och -stöd i sin verksamhet. SHM rekommenderar ett reflektivt förhållningssätt inom rådgivningsverksamhet för att stöda föräldrarnas eget tänkande och att hitta sina egna resurser och lösningar när man samtalar med föräldrar om känslor, problem och livssituationen. (SHM 2005 s. 98) Familjecentreringen på rådgivningen behöver inte nödvändigtvis vara en växelverkan mellan hälsovårdaren och alla familjemedlemmar på alla besök och hälsovårdaren känner inte nödvändigtvis alla familjens medlemmar, men alla familjemedlemmar har ett psykologiskt utrymme i dialogen på rådgivningen och det ska finnas en medvetenhet om närvaron av hela familjen. (Viljamaa 2003 s. 45)

Det som familjerna önskar av hälsovårdaren är att de är lyssnare, rådgivare och hälsofostrare. Familjerna önskar sig allt mer individuella tjänster, en lugn miljö utan en känsla av brådska, stöd till uppfostringsfrågor, den mentala hälsan och att orka som förälder. De vill också att pappan beaktas på rådgivningen och att de får stöd i parförhållandet. Det kräver kreativ problemlösningsförmåga, att dela med sig av kunskap och information, att ge handledning, rådgivning och fungera som en jämlik diskussionspartner. När hälsovårdaren förändrar sitt arbetssätt från rutinmässigt och direkt rådgivande till reflektivt och individcentrerat, förändrar man verksamhetens synsätt till att betona människans egen självbestämmanderätt. Det kräver en yrkesmässighet som är flexibel, mångdimensionell, utvärderande och reflektiv, men samtidigt kräver det ett starkt uppgiftscentrerat kunnande och en stark professionalitet. (Viljamaa 2003)

2.2 Föräldraskapet främst

Föräldraskapet främst (FF) baserar sig på Parents First programmet som har utvecklats vid Yale Child Study Center i USA. Vid Yale används programmet som ett gruppprogram för familjer som har 18 månader till 5 åriga barn, i syfte att stöda övergången till dagvård eller skola. Det centrala i programmet är att föräldrar behöver stöd för sitt föräldraskap för att upprätthålla en god och trygg föräldra-barn relation, likväl som barnet behöver stöd för sin utveckling. Det trygga förhållandet mellan föräldern och barnet är avgörande för barnets sociala och kognitiva utveckling. (Slade 2005) FF har omarbetats till finländska förhållanden av Folkhälsan och är en hälsofrämjande stödverksamhet i grupp för familjer som har fått sitt första barn. Mannerheims barnskyddsförbund (MLL) har översatt FF programmet till finska och utbildar gruppledare för den finska verksamheten, som kallas Vahvuutta vanhemmuuteen (VV). Gruppverksamheten i Finland börjar då barnet är 2-6 månader gammalt och ska stöda barnets trygga och goda uppväxt och samtidigt stärka parförhållandet. Programmets mål är att stärka föräldrarnas reflektiva förmåga till barnet, sig själv och sin partner och därmed vara hälsofrämjande då familjens kontroll över sin tillvaro ökar. Det gör att handlingar blir mera förutsägbara och förståeliga och gör att det blir lättare att möta utmaningar i vardagen. Familjerna inbjuds via barnrådgivningen och familjeföberedelsegrupperna. (Folkhälsan 2010).

Verksamheten går ut på att 4-6 familjer träffas tolv gånger med två veckors mellanrum. Varje träff är lika uppbyggd. Träffens tid är två timmar per gång. Alla hälsas välkomna vid dörren, en halv timme reserveras för att äta något smått tillsammans, en timme reserveras för gruppdiskussionen, och en halv timme åt att familjerna får göra sig klara att gå hem. Alla träffar har ett tema som i någon mån följer barnets utveckling och har en viss målsättning som grund. Teman är: Vår baby, Temperament, Önsksningar och förväntningar, Vi påverkar varandra, Att hantera starka känslor, Övergångar, Självständighet och beroende, Motstridiga känslor, Att förstå barns beteende, Att möta det besvärliga samt När världen vidgas. Ledarna presenterar temat för diskussionen och ställer reflektiva frågor, som finns i handboken, och familjerna får diskutera kring ämnet. Ledarna skall vara lyhörda för föräldrarnas reflektiva nivå, så att också föräldrarna kan känna att de blir sedda och hörda i just sin egen vardag. Mellan träffarna har familjerna små

familjeaktiviteter som kan stärka samhörigheten i familjen och förståelsen för det egna barnet. Teman är uppbyggda för att föräldrarna skall ledas på en djupare reflektionsnivå och fördjupa sin förståelse för sig själv och sitt barn för varje träff. Meningen är att man, genom episoder, reflektioner och andras tankar, kan få hjälp med att hitta egna lösningar och möta besvärliga situationer i vardagen, samt att glädjas över det egna barnet och sin familj och därmed stärka resurserna för familjerna. (Slade 2005, Folkhälsan 2010)

Då FF har utvecklats av Folkhälsan och VV av MLL, har rapporter gjorts från pilot-grupperna. Rapporterna har gjorts för att reda ut familjernas och ledarnas åsikter om programmet och dess uppläggning och resultaten har beaktats i utvecklingen av programmet. (Montonen 2010, Viinikka, 2011). Båda rapporterna visar på att familjerna har känt att de har fått hjälp i sin vardag av att stärka sin reflektiva förmåga och att ledarna har upplevt arbetsmetoden som givande. De som jobbar inom barn- och mödrarådgivningen anser att det också ger ett bra stöd i det dagliga mottagningsarbetet med familjerna. I båda rapporterna framkommer också de teman som både ledare och familjer har upplevt som mest givande.

2.3 Mentalisering och reflektiv förmåga

Mentalisering, är att kunna sätta sig in i en annan människas situation och försöka förstå den andra personens sätt att se. För att kunna förstå andra, måste man också kunna förstå sig själv. Mentalisering är avgörande för utvecklingen av att reglera känslor och för att kunna skapa och upprätthålla sociala relationer. En bra anknytning till föräldrarna ger barnet möjlighet att pröva sig fram med att mentalisera i en omgivning som är trygg för barnet, innan barnet ska klara sig själv ute i världen. (Jurist 2008, s. 92-100, 105 Slade 2005, s. 269, Bouchard et al 2008)

Reflektion betyder att något kastas tillbaka från en yta, t ex ett eko eller en spegling. Reflektion kan också vara att kasta tillbaka tankar för att få en klarhet i dem och sätta dem i rätt betydelse. (Taylor 2000 s.3) Den reflektiva förmågan innebär mentalisering i praktiken. (Kalland 28.9.2011, Folkhälsan 2010 s. 7, Larmo 2010) Den reflektiva förmågan finns alltid i relation till en annan, det finns i de mellanmännsliga kontakterna och bär en önskan om att stöda och hålla kvar relationen. Det är frågan om varseblivning, för-

ståelse och att kunna se egna upplevelser med perspektiv, samtidigt som det ger möjlighet att ta emot, hantera och uppleva en känsla men ändå kunna släppa den och gå vidare. Den reflektiva förmågan är en grundläggande förmåga för människan, som både är en kognitiv och en emotionell process och en skyddande faktor i människans utveckling. Omgivningen är tryggare om man kan förstå andras beteende, för då är allt mera förutsägbart och begripligt och också svåra situationer blir mera hanterbara. (Slade 2002, Folkhälsan 2010)

Forskarna inom området talar om att människor har olika nivåer på sin reflektiva förmåga, som många gånger beror på deras egna upplevelser från sin uppväxttid. Förmågan utvecklas ändå under hela livet. (Jurist s. 98, Fonagy, Steele, Slade; i Busch 2008 s. 16-23, 133-158, 214-220, Bouchard et al 2008)

Slade (i Busch 2008 s. 214-215) använder två olika indelningar av den reflektiva förmågan. Hon talar om mänsklig reflektiv förmåga och om reflektivt föräldraskap. Den mänskliga reflektiva förmågan handlar om att kunna upprätthålla sociala relationer, medan det reflektiva föräldraskapet handlar om att kunna reflektera över barnets humör, känslor och beteende i förhållande till sig själv och se hur det påverkar förhållandet till barnet. När föräldern ser barnets känslor och tankar och kan sätta ord på dem och förstå dem, kan barnet lära sig att förstå sig själv och sina känslor. Föräldrarna speglar barnet, och ger gensvar på barnet, genom vilket barnet kan utveckla sin egen känslvärld och jag-bild. Det gör barnet meningsfullt för sig själv, och hjälper föräldrarna att klara sig, också i jobbigare situationer med barnet. De flesta mödrar har en förmåga att fungera på bästa möjliga vis med sina barn, att se dem, att läsa deras signaler och svara på signalerna på ett konsekvent sätt. Rådgivningen är platsen där föräldrarna kan ges möjlighet att lära sig att fungera som barnets spegel och att hjälpa dem att bryta gamla uppfostringsmönster som kan vara ohälsosamma. Allt detta ställer krav på rådgivningens verksamhet och personal för att vara lyhörda och kunna ta emot de utmaningar som sätts på arbetet så att man kan uppfylla de önskningar som familjerna har. Förväntningarna på rådgivningsverksamheten är störst tills första barnet har fyllt 1,5-3 år. (Viljamaa 2003)

Enligt Jurist, (2008) ”The brain only becomes mind as a result of appropriate input from caregivers”. Detta uttalande beskriver bra varför det är viktigt att stärka föräldrarnas re-

flektiva förmåga, så att de blir lyhörda för vad barnet vill säga dem med sina signaler och speglar barnets känslor och tankar samt sätter ord på dem, för att barnet skall utvecklas till en person som klarar sig i olika situationer i livet. Fonagy beskriver den reflektiva förmågan som en förmåga att förklara och förstå beteende hos sig själv och hos andra. (i Busch 2008, s. 3) Det är en förmåga, som gör att man kan förstå, att både man själv och andra, har sitt beteende kopplat till olika inre mentala funktioner, som känslor, tankar och avsikter. Det är kopplat till självet och våra relationer till andra. (Jurist 2008, s. 92-100, Slade 2005, s. 269, Bouchard et al 2008)

Slade (i Busch 2008 s. 222-223) säger att de föräldrar som har svårt att se sina barn behöver stöd i att de själva blir sedda. De behöver förstå barnet som en skild individ med egna känslor och tankar som styr deras beteende. Hon talar om att processen är upptäckande. Inom t ex rådgivningsverksamheten är det hälsovårdaren som är den mentaliseringande andra, som föräldern behöver som stöd att reflektera tillsammans med.

2.4 Resiliens i ett salutogent perspektiv

Det hälsofrämjande perspektivet är det salutogena perspektivet. Salutogenes fokuserar sig på resurser som upprätthåller och främjar hälsan. Den salutogena teorin baserar sig på kärnkoncepten, känsla av sammanhang (SOC) och generella motståndsrresurser (GRRs). SOC handlar om att se helheten i en situation och använda de resurser som finns tillhanda för att klara situationen. Det handlar om livssyn och förmåga att hantera svåra, stressande situationer. SOC bygger kring elementen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. GRRs är de resurser man har att utveckla sin hälsa. Genom GRRs får man meningsfulla livserfarenheter som bidrar till en känsla av sammanhang. (Salutogenesis 2013)

Resiliens eller livskraft är ett begrepp som används inom salutogenes. Resiliens har valts som begrepp i detta sammanhang eftersom Fonagy (1997), som är starkt bunden till reflektivt tänkande använder begreppet resiliens och trygg anknytning för utvecklingen av självet. Grundtanken är att stärka resiliens genom att stärka den reflektiva förmågan, vilket ökar den upplevda hälsan.

Resiliens är både ett fysiskt och ett mänskligt fenomen. Det kan handla om att återgå till ursprunglig form efter en fysisk belastning men det kan också vara en förmåga att återvinna hälsan. Resiliens gör att man kan fungera normalt under onormala förhållanden. Man talar om resiliens som spänst eller elasticitet, mera som en psykisk elasticitet hos människor. Resiliens är i detta sammanhang den psykiska elasticiteten, som gör att man kan återhämta sig och klara sig i vardagens utmaningar eller då man har upplevt en akut eller allvarlig risksituation utan att det skapar oöverkomliga problem. Det är ett invecklat samspel mellan människor och riskfyllda omgivningar. Resiliens utvecklas om det finns lämpligt med utmaningar i livet och vardagen samt att det finns möjlighet att behandla dem. Människors upplevelse av risk är olika och varierande och också nivån av resiliens varierar med olika grader av psykisk hälsa och välmåga. Varje människa måste hitta sin egen process för resiliens för att uppnå en bättre tillvaro. Dessa processer utvecklas genom de varma, stödjande relationer mellan vuxna och barn som har en positiv inverkan på barnets psykiska och fysiska utveckling. Resiliens utvecklas inte om det finns för många svårigheter för tidigt i utvecklingen eller om de aldrig behandlas. (Borge 2012, Kalland 2011)

Det som talar för hälsofrämjandet med betoning resiliens i detta sammanhang, är att människan, hela tiden är i interaktion med sin omgivning och omgivningen påverkar hälsan. Om människan bättre kan hantera sin omgivning genom en starkare reflektiv förmåga, kan upplevelsen av stress eller risk bli lägre. Det blir lättare möta det besvärliga i vardagen, processen för resiliens utvecklas, och den psykiska elasticiteten ökar. Hela processen ökar känslan av sammanhang, vilket är hälsofrämjande. (Tones&Tilford 2001, s. 39-40, 101-107, Kalland 2011, Pajulo 2004)

2.5 Forskning kring reflektiv förmåga och mentalisering

Fonagy är föregångare inom mentaliseringsforskning och i att mäta den reflektiva förmågan. Steele&Steele har tillsammans med Fonagy (i Busch 2008, s. 133-158,) forskat i den reflektiva förmågan sedan 1980- talet och gjort upp en skala genom vilken man kan mäta föräldrars reflektiva förmåga. De visar i sina forskningar på, att det är hälsofräm-

jande att stärka den reflektiva förmågan hos föräldrar. I sin longitudinella forskning har de kunnat påvisa att nivån på föräldrarnas reflektiva förmåga och den tidiga anknytningen syns i barnets mentala hälsa och beteende när de växer upp. Slade (2002, 2005, 2006) har skrivit artiklar om den reflektiva förmågan och är den som har varit med om att utveckla flera program för att stärka föräldraskapet genom att stärka den reflektiva förmågan.

I Finland har Pajulo och Kalland gjort en undersökning, inom verksamheten för Förbundet för mödra- och skyddshem, om den reflektiva förmågans utveckling hos föräldrar, som baserar sig på Fonagys, Steeles och Steeles skala. Forskningarna har gjorts bland mödrar som har missbruksproblem. På Institutet för hälsa och välfärd (THL) pågår just nu en interventionsforskning, som kommer att fungera som en longitudinell undersökning, för att få fram om FF och VV programmet har haft hälsofrämjande inverkan på dem som har deltagit i grupperna. (Hakulinen-Viitanen 2011)

Mentaliseringsbaserad terapi är aktuellt ute i världen och har fått fina resultat i vårdande syfte t ex i vård av ätstörningar eller i familjer med barn som har beteendestörningar. (Bouchard et al 2008, Busch 2008) I Busch (2008) framkommer också att stärkandet av den reflektiva förmågan har funnits inom psykiatrin och psykoterapi, i ett vårdande syfte, bland annat i korttidsterapi och vid behandling av personlighetsstörningar, panikångest och ätstörningar, vilket också stöds i databassökningar, där de flesta träffar finns på områden inom psykiatrin. Stärkandet av den reflektiva förmågan är ganska nytt inom den hälsofrämjande verksamheten bland barnfamiljer. Den reflektiva rådgivningsverksamheten skulle fungera i hälsofrämjande syfte och påverka populationens hälsa på bred bas. Intresset för Folkhälsan finns i att det kunde vara möjligt att främja hälsan genom att stärka den reflektiva förmågan för flera familjer, via rådgivningsverksamheten, än bara genom gruppverksamheten. Eftersom alla inte har möjlighet att, eller vill, delta i en gruppverksamhet för att stärka den reflektiva förmågan, är det av intresse att utarbeta en metod för stärkandet av reflektiva förmågan inom den individuella rådgivningsverksamheten, som utnyttjas av de flesta barnfamiljerna i Finland.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med arbetet är att undersöka om hälsovårdarnas åsikter om materialet och arbetssättet för Föräldraskapet främst - gruppverksamheten är överförbart till den rådgivningsverksamhet som sker på det enskilda barnets eller familjens mottagningstillfälle på barn- eller mödrarådgivningen.

Forskningsfrågorna är: 1. Vilka är hälsovårdarnas erfarenheter av reflektivt förhållningssätt som arbetsmetod? 2. Hur upplever hälsovårdare som har Föräldraskapet Främst gruppledarutbildning möjligheterna att programmet kan omarbetas till rådgivningsverksamhet för den enskilda familjen 3. Vilka delar av programmet kan vara användbara?

4 METOD OCH MATERIAL

Metoden för datainsamlingen är sakkunnigintervju. Inom sakkunnigintervju ligger intresset i att samla den kunskap som personen som intervjuas har, inte själva personen. Valet av informanter begränsas av det kunskapsområde som ska undersökas. (Ruusu-vuori, et al 2010, s 373-374) I detta sammanhang var informanternas kunskap, erfarenheter och åsikter om Föräldraskapet Främst det kunskapsområde som var av betydelse, på grund av deras arbetserfarenhet från mödra- och barnrådgivningen. Metoden för insamlande av material blev intervju, då ämnet ännu är relativt nytt och det inte finns tillräckligt skriftligt material kring ämnet för en litteraturstudie och en intervju ger möjlighet att fördjupa diskussionen kring ämnet bättre än ett frågeformulär. Materialet har samlats genom att enskilt intervju sex hälsovårdare som har gått Föräldraskapet främst (FF) eller Vahvuutta vanhemmuuteen (VV) gruppledarutbildningen, samt har lett åtminstone en grupp efter utbildningen. Informanterna har rekryterats via gruppledarutbildare på Folkhälsan och MLL, som hade kunskap om vilka hälsovårdare har deltagit i utbildningen. En person från MLL-distriktet kontaktade mig och gav kontaktuppgifter till hälsovårdarna som samtyckte till att delta i intervjuerna, varefter informanten kontaktades och intervjuens tidpunkt och plats bestämdes. Två hälsovårdare kontaktades direkt av författaren. Intervjuerna bandades och skrevs ut efteråt. Materialet analyserades genom att göra en innehållsanalys.

Alla informanter har gett informerat samtycke till deltagandet i undersökningen. (Bilaga 1.) Etisk prövning behövdes inte då undersökningen riktar sig till professionella åsikter.

4.1 Intervju

Sex hälsovårdare intervjuades som informanter. Tre av hälsovårdarna var svenskspråkiga och intervjun gjordes på svenska. Endast en av dem hade fått sin utbildning på svenska och höll svenska grupper. De övriga hade fått sin utbildning på finska och höll finska grupper. Av informanterna hade tre lett en grupp, en var inne på sin andra grupp, medan två var inne på sin fjärde grupp. Informanternas arbetserfarenhet varierade mellan 1 år och 28 år, tre av de intervjuade hade jobbat på rådgivning omkring tio år. Alla var kvinnor. Fem av hälsovårdarna jobbade med både mödra- och barnrådgivning och en med endast barnrådgivning. Fyra intervjuer gjordes i maj 2012, varefter framgick att lite tilläggsinformation behövs och två hälsovårdare till kontaktades och intervjuades under hösten 2012. De två som intervjuades senare valdes ut för att de hade en längre erfarenhet av gruppleaderskap, för att kunna se om också gruppleader-erfarenheten inverkar på programmets användning inom rådgivningsarbetet.

I en sakkunnigintervju är förberedandet av intervjun mycket viktig, för att få fram den information som söks. Den som intervjuar måste vara insatt i bakgrundskunskapen hos den som intervjuas och det kan vara bra att förbereda den som intervjuas på förhand om intervjuens innehåll. (Ruusuvaara et al 2010, s 378-383) När en sakkunnigintervju görs, kan den göras som enskilda intervjuer eller som fokusgruppintervjuer. Inom fokusgruppintervjuer, intervjuar man en grupp om ett gemensamt tema. En fokusgruppintervju rekommenderas ändå inte för att reda ut åsikter, då det kan vara svårt att få med alla åsikter och det är möjligt att alla inte blir jämnt hörda. En fokusgruppintervju är också svår att göra ensam, för att kunna iaktta dem som intervjuas och göra anteckningar. Intervjuerna gjordes som enskilda intervjuer och skedde genom diskussion kring grupp-programmet och rådgivningsarbetet, runt förbestämda teman för att få svar på forskningsfrågorna. Intervjuerna skedde på den intervjuades arbetsplats. Före intervjun ombads de som intervjuades att förbereda sig genom att noga fundera igenom grupp-

darmaterialet före intervjun, för att se på gruppleddarprogrammets uppsättning ur rådgivningsarbetets synvinkel.

Trost (2010 s. 39-42) talar även i kvalitativa intervjuer om standardisering och strukturering av intervjun. Jacobsen (2007 s. 95-97) talar i samma sammanhang om öppna intervjuer. En intervju som har en låg standardisering eller en öppen intervju kan vara ett samtal utan att intervjuaren styr eller begränsar samtalet. En kvalitativ intervju kan också ha en mindre öppenhet eller vara mera standardiserad om intervjuaren styr samtalet inom temat för intervjun. Struktureringen av en kvalitativ intervju sätts i samband med intervjuguiden. I en fokusintervju är temat för intervjun klart och begränsat till forskningsfrågorna. Frågorna finns färdiga, men frågeordningen kan variera beroende på svaren som kommer fram under diskussionen, och de olika intervjutillfällena kan variera. Intervjuerna gjordes av författaren själv. En intervjuguide fanns som hjälp för att kunna säkerställa att alla temaområden täcks vid intervjun. Intervjun gjordes i diskussionsform genom vad informanten ville hämta fram kring ämnet. (Bilaga 2).

4.2 Bearbetning och analys

Vid användning av kvalitativ metod strävar forskaren till att hitta allmänna likheter i sitt material. I kvalitativa metoder betonas vikten i att få fram de allmänna likheterna i individuella upplevelser och betydelser. Inom den humanistiska hälsovetenskapen produceras också kunskap tillsammans med sakkunniga och de centrala dragen för detta är informanternas svar. (Janhonen & Nikkonen 2001, s. 14-15)

Innehållsanalys kommer ursprungligen från den kvantitativa forskningen, men är också användbar när det gäller kvalitativ forskning, den kan ha flera kontext och innefatta flera forskningsfrågor. (Krippendorff 2004, s. 89) Innehållsanalys är en metod för att analysera material systematiskt och objektivt. Metoden strävar till att sammanfatta materialet som har samlats in för att sammanföra och strukturera det i syfte att underlätta analysen av slutsatserna. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 103-104) Inom metodlitteraturen används olika benämningar av den kategorisering (tematisering, kodning) som görs av det empiriska data som undersöks. Kategoriseringen innebär att svaren från en intervju delas in i mindre teman för att pröva om de svarar på forskningsfrågorna eller om de stärker

eller förkastar forskningens antagande. Kategoriseringen klassar fraser enligt sin innebörd. Om flera kategorier kan sammanställas i en gemensam kategori, är den gemensamma kategorin en övergripande kärnkategori. (Ahrne & Svenson 2011, s.182, 198, Ruusuvuori et al 2010 s. 18-23, Kvale 2009 s. 219-221, Jacobsen 2007, s 139-144 Janhonen & Nikkonen 2001 s. 23-30).

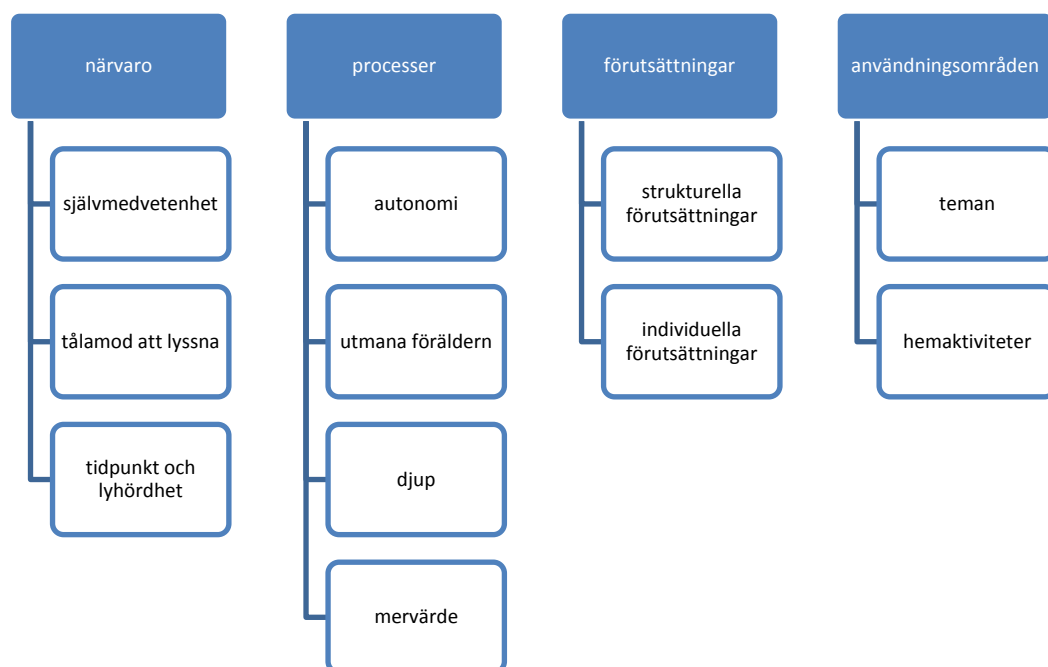
Det finns olika metoder för innehållsanalys som varierar lite om forskningen har en induktiv, deduktiv eller en abduktiv ansats. En induktiv ansats används då man utgår från många små delar, som ska sammanfogas till en slutsats. Man söker det gemensamma draget i delarna för att se en helhet. Då är metoden för innehållsanalysen oftast en konventionell innehållsanalys. Den konventionella innehållsanalysen utgår helt ur materialet och forskaren drar slutsatserna utgående från det. I en deduktiv ansats försöker man fastslå slutsatser genom att från allmänna iakttagelser beskriva enskilda detaljer. Summerande innehållsanalys har en mera deduktiv ansats, där man kan analysera kvantiteten av en i materialet framkommande detalj. Abduktiv ansats utgår från de fakta som lyfts fram ur det empiriska materialet, men kan i analysen kopplas samman med tidigare teorier och gemensamma mönster som kan förklara resultatet. Den abduktiva ansatsen följer ofta en genomgripande bakomliggande tanke eller röd tråd. Man rör sig mellan teori och empiri, där utgångsläget är observationer och lyfter fram observationernas mest sannolika förklaring. (Alvesson & Sköldberg 2008, s. 56-65, Eriksson 1992, 157-160, Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 95-118) Riktad innehållsanalys har en abduktiv ansats. Den är kopplad till teori och tidigare forskning. Kategoriseringen av empiriskt data, tematiseringen, kommer fram ur materialet som analyseras, men den teoretiska bakgrunden och tidigare forskning inom ämnet kan styra eller hjälpa analysen och slutsatserna, trots att de inte styr resultatet. Inom riktad innehållsanalys är fastställandet av begrepp och val av metod för att samla in material ganska fritt. (Tuomi & Sarajärvi 2009, s. 95-118)

Bearbetningen av materialet i detta arbete är en riktad innehållsanalys av det empiriska materialet som skrivits ut av de inspelade intervjuerna. Det empiriska materialet har kategoriserats enligt de svar som kommer fram i analysen av intervjuerna och de kategoriserade svaren har analyserats mot forskningsfrågorna och den teoretiska referensramen. Metoden är alltså en riktad innehållsanalys med abduktiv ansats, då analysen utgår från tidigare forskning och teori, men också söker nya infallsvinklar. Den första bearbet-

ningen och kategoriseringen började redan då intervjuerna skrevs ut. Efter noggranna genomläsningar av intervjuerna lyftes likheter upp i de olika intervjuerna som sedan kunde kategoriseras som förenklade fraser. Fraserna kunde senare grupperas genom sina gemensamma drag. Därefter uppstod kategorier som igen hade gemensamma drag, som kunde grupperas i kategorier och huvudkategorier tills materialet blev koncentrerat i mindre grupper som gjorde det mera hanterbart. Resultaten från kategorierna jämfördes mot svar som tidigare forskning hämtat fram för att sätta in resultatet i forskningens kontext.

5 RESULTAT

Ur materialet steg fyra klara huvudkategorier fram. Huvudkategorierna var: närvaro, processer, förutsättningar och användningsmetoder. Huvudkategorierna är delade i underkategorier som kommer fram ur de förenklade uttryck som citaten från intervjuerna går att sammanfatta till. Resultaten är redovisade enligt huvudkategorierna. Då intervjuerna är gjorda både på svenska och finska, har de finska citaten som här redovisas översatts till svenska för att göra språket mera enhetligt.



Figur 1 Bild av kategorier

5.1 Närvaro

Huvudkategorin närvaro bildas av underkategorierna självmedvetenhet, tålamod att lyssna samt tidpunkt och lyhördhet. Dessa kategorier svarar på det som hälsovårdarna upplever att det reflektiva förhållningssättet samt utbildningen till FF-ledare ger med tanke på deras yrkeskunskap och yrkesroll. Inom huvudkategorin närvaro hämtas fram att rådgivningsarbetet traditionellt har varit ett arbete där man ska utföra något, att man jobbar med vissa rutiner som måste utföras och att alla ska få samma information för att arbetet skall vara jämlikt.

Inom underkategorin självmedvetenhet lyfter hälsovårdarna fram att de är mera medvetna om att de kanske redan tidigare har använt sig av ett reflektivt arbetssätt, de har börjat märka när de inte har jobbat reflektivt och de gör en noggrannare utvärdering och reflektion över sitt eget arbete.

”...Man tänker mera efter hur man ställer frågorna...”

”FF har fått en själv att reflektera mera över sig själv och sina arbetsmetoder”

Underkategorin, tålamod att lyssna, har upplevts som en stor sak av hälsovårdarna, där kanske tidsbrist och inriktning på utförande har färgat sättet att arbeta och som har varit ett hinder på vägen till närvaro. Att bara sitta ner och lyssna vad klienten egentligen vill säga, samt att ge utrymme och tid för eftertanke, har tidigare känts tungt, men genom att tillsammans reflektera över situationen kan man också tillåta tysta stunder.

”...att våga fånga ögonblicket, att tåla tystnad och ge tid åt människan att fundera på sin egen sak och grej...” (övers)

”det är inte så farligt, man behöver inte själv fylla tystnaden”

Tidpunkt och lyhördhet betonar individualiteten. För att få en individcentrering och familjecentrering, måste hälsovårdaren kunna fånga ögonblicket och se vad familjen behöver i just den situationen och att vara lyhörd för vad de säger, att man kan fånga det som är väsentligt just för den familjen som man träffar just nu.

”Val av ämne beror på vad som stiger fram som huvudsakligt samtalsämne under besöket” (övers.)

”Men det är ju klart att det är beroende från familj till familj hur det passar in i den här mottagningssituationen”

”Man blir tvungen att också själv använda sig av sin egen tanke- och uppfattningsförmåga i det här jobbet.” (övers.)

5.2 Processer

Huvudkategorin processer består av underkategorierna autonomi, utmana föräldern, djup och mervärde. Den stöder också antagandet att det reflektiva förhållningssättet är meningsfullt och tillfredsställande. Här stöder kategorierna också på antagandet att man genom att stärka den reflektiva förmågan hos familjen kan öka på resiliens och då jobba hälsofrämjande.

Underkategorin autonomi kommer från att man ökar familjernas egen autonomi i att klara av sin vardag tillsammans med det lilla barnet, att få dem att hitta lösningsmodeller som passar just för dem, istället för att bjuda på allmänna lösningar auktoritärt. Man ger familjen plats för egen reflektion, att hitta en egen förståelse för händelser i vardagen och varandras handlingar, man samarbetar med klienter för att hitta egna lösningsmodeller för olika situationer.

”man måste ge klienten en möjlighet att själv analysera sin situation och själv komma underfund med orsaken till ett visst problem” (övers.)

”Om man förstår hur barnet påverkar en själv, och hur man påverkar barnet, så är det ju nära till hands att förstå att man påverkar varandra också i parförhållandet, då man ser hur den andra parten reagerar på vad man själv säger eller gör, eller på vad barnet gör om man märker att det finns olika sätt att reagera.”

”Fakta är fakta och man berättar om barnets utveckling, och de sakerna kan man också komma fram till i något skede av diskussionen, men vem är jag att tala om för någon att gör si och så i just deras liv. Den människan måste själv hitta nyckeln.” (övers.)

Att utmana föräldern att reflektera kan också leda till autonomi och att hitta egna lösningsmodeller. Hälsovårdaren kan hjälpa föräldrarna att se och tänka via barnet, att genom reflektioner leda fram till lösningar. Man strävar till att fördjupa tanken hos föräldrarna, att se bakom en annan människas beteende och att godkänna andras olikheter.

Genom att reflektivt stöda styrkorna hos familjen strävar man till att bryta negativa tanke-mönster och därigenom stärka resiliens.

”Man måste utmana föräldrarna att dyka in i barnets tankevärld.” (övers.)

”Jag har också märkt på rådgivningen, när jag ställer de här frågorna, att de upplevs att de känns jätte-svåra, ”nu ställer du en såndär svår fråga igen” men det tar nog itu med frågan och det är ju det, tycker jag, som är en av de viktiga sakerna. Att man sätter igång den här processen.”

”Man är inte lika snabb att ge råd, utan man ställer såna frågor att man får föräldrarna, eller vem det nu är att själv tänka efter.”

”Att stärka de egna tankarna och fortsätta att intervjua föräldrarna, fast man tidigare kanske nöjde sig med ett kortare svar.” (övers.)

Underkategorin djup, visar på nivån man vill komma till under samtalet på rådgivningen och i det förhållande man får med klienten. Djupet kommer också in i den tankeprocess som reflektionen sätter igång. Det handlar om att klienten får förståelse för händelser och beteenden, att fördjupa tankeprocessen hos klienten genom att föra frågan på en djupare nivå.

”När man förstår att allt som händer har en orsak och inte bara är en följd av något, då kan man börja med lite mer invecklade saker och försöka fundera vad dendar babyen, som inte ens pratar, tänker.” (övers.)

”Att reflektera på rådgivningen är utmanande, för man måste få klienten att tala, så att det inte bara blir så att jag frågar och de svarar åt mej.” (övers.)

”Det ger ett djup, det är hela det här förhållningssättet i rådgivning, det blir mera djup i det, det är inte lika ytligt, man är inte lika snabb att ge råd.”

Alla intervjuer visar att gruppledarutbildningen för Föräldraskapet främst och det reflektiva förhållningssättet ger ett mervärde åt arbetet på rådgivningen. Det är en trevlig och effektiv metod att arbeta med. Utbildningen var uppskattad och bidrog till en yrkesmässig utveckling och ett förbättrat självförtroende.

”Det är nånting nytt, användbart och jordnära.”

”Dethär är ett av de mest effektiva sätten att arbeta.” (övers.)

”Den teoretiska kunskapen har gett mycket till att prata om föräldraskapet, ge råd och lyssna.”

”Det lockar fram ett annorlunda arbetssätt, som jag tror att stöder att man kan stanna upp och inte vara dendar svarsautomaten, utan ger utrymme åt familjen.”

5.3 Förutsättningar

Informanterna lyfte fram vissa krav på både personal och verksamhet för att FF ska kunna användas inom rådgivningsverksamheten. Dessa sattes i huvudkategorin Förutsättningar. Förutsättningar indelas i underkategorierna strukturella förutsättningar och individuella förutsättningar. De förenklade uttryck som lyfts fram ur intervjuerna för de strukturella förutsättningarna är att programmet måste göras känt, det behövs skolning och handledning för att komma igång och ta åt sig det reflektiva förhållningssättet. Tid upplevs också som en av de viktigaste förutsättningarna. Klienten och vårdaren behöver tillräckligt med tid för sin egen tankeprocess. Tid måste finnas för mottagningstillfället, en diskussion kan inte påbörjas, om det inte finns tid att slutföra den eller att bearbeta det som kommer fram i diskussionen. Hälsovårdarna behöver också uppleva att personalresursen är tillräcklig och att stödtjänster och kontakten till samarbetspartners fungerar, ifall de behövs.

”förutsättningen att införa i enskilda rådgivningen är att alla skulle ha fått utbildning i det och att alla skulle göra det.” (övers.)

”Jag tror nog inte att jag skulle ha kunnat göra dethär jobbet, på dethär viset som jag gör idag, utan gruppledarutbildningen och träffarna.”

”Via en utbildning på fältet ser man vikten av utbildningen och kan se att den hör redan till grundutbildningen”

”Vi måste ha tidsmässig möjlighet på våra mottagningar, det är ju inget man gör på femton minuter.”

Individuella förutsättningar som lyftes fram var livs- och arbetserfarenhet, att klara av att jobba i stunden. Både klientens och vårdarens personlighet påverkar om man kan jobba reflektivt och den ömsesidiga tilliten och förtroendet upplevdes som viktiga förutsättningar, som dock kräver tid för att byggas upp.

”Man måste vara du med sig själv och med hur man får den här metoden att fungera i sitt eget arbete.” (övers.)

”Att stöda fördäldraskapet kommer till alla via livserfarenhet, men det beror sedan på riktigt på hälsovårdaren själv vad hon har ”pokka” att tala om.” (övers.)

5.4 Användningsmetoder

Innehållsanalysen för kategorin användningsmetoder är lite annorlunda än för de andra huvudkategorierna. Ur intervjuerna lyfts genast fram att alla delar av FF-programmet är användbara på rådgivningen, vilket gör att kategorierna stiger fram redan under första steget i analysen. De begränsar sig inte heller till endast småbarnstiden i de familjer som har fått sitt första barn. Utvecklingsskeden som de olika teman hör ihop med återkommer i andra utvecklingsstadier då barnen är under skolåldern och om hälsovårdaren är insatt i programmet, kan man använda sig av de exempel på reflektiva frågor som programmet ger. Det gäller bara att lyssna och vara lyhörd i vad familjen har behov av att diskutera.

De diskussionsteman som används mest är de teman som finns i början av programmet såsom att fundera över det bästa med barnet och hurdant temperament barnet har. De som har jobbat med FF längre använder sig av en större utsträckning teman. På mödrarådgivningen används temat om önskningar och förväntningar, för att stärka föräldrarnas bild av det kommande barnet.

Hemaktiviteter har inte använts aktivt av flera än en av hälsovårdarna, men de flesta är intresserade av att försöka på att ge hemaktiviteter åt familjerna som t ex att observera barnet och att diskutera hemaktiviteten på nästa rådgivningsbesök. Mannerheims barnskyddsförbund har hämtat in mera aktivitetsbaserad verksamhet med kort och bilder som hjälpmedel för att starta diskussioner. De finskspråkiga hälsovårdarna upplever dem som väldigt bra, medan de svenskspråkiga inte upplever att de känns bekväma att använda i grupp, men att de utgör ett möjligt arbetsredskap till de enskilda rådgivningsbesöken. I intervjuerna hämtar de finskspråkiga hälsovårdarna också fram att de använder sig av kort som beskriver föräldraskap, som man kan använda som diskussionsgrund. Korten hör egentligen inte till FF-programmet, men har presenterats som hjälpmedel för att öppna diskussioner också i grupperna. Alla intervjuade hälsovårdare var inte bekanta med dessa kort och bilder.

För att FF-programmet ska kunna användas på rådgivningen, integrerar huvudkategori 4 Användningsområden starkt med de andra huvudkategorierna. För att kunna använda FF och det reflektiva förhållningssättet, måste förutsättningarna uppfyllas genom utbildning, intresse, och tids- och personalmässiga resurser. Hälsovårdarna måste vara starkt närvarande i mottagningssituationen med tålamod att lyssna, en självmedvetenhet om sin arbetsmetod och vara lyhörda för klientens budskap. Om dessa uppfylls kan alla delar av FF-programmet användas vilket leder till målsättningen för rådgivningsverksamheten uppfylls genom att öka autonomin, utmana föräldrarna, ge djup åt rådgivningen och mervärde för både hälsovårdare och klienter.

6 DISKUSSION

Resultatet av innehållsanalysen visar på att hälsovårdarna anser att FF-programmet för grupper kan omarbetas till den enskilda rådgivningen. Hela programmet är användbart med de olika teman och hemaktiviteter som finns, men användningen beror på den enskilda situationen tillsammans med klienten och familjens livssituation. Hälsovårdarna behöver den teoretiska bakgrunden om reflektiv förmåga och övning i att använda de reflektiva frågorna. De som har en längre erfarenhet av att leda grupper, känner sig säkrare på att också använda sig av teman som kan upplevas som svåra, tunga eller besvärliga. En yrkesmässig självsäkerhet krävs också för att klara av att fånga ögonblicket när ett, för familjen, viktigt ämne kommer upp. Hälsovårdarna upplever att erfarenheterna från gruppledarutbildningen och att leda grupperna ger dem en självsäkerhet i arbetet som krävs för att kunna stöda föräldraskapet. De strukturella förutsättningarna att kunna jobba reflektivt också på rådgivningen som kommer fram i undersökningen, stöder de resultat som kom fram i Lammi-Taskulas & Varsas (2001) undersökning. Det behövs en känsla av att det finns tillräckligt tid för arbetet. Mervärdet som arbetsmetoden ger till hälsovårdarna, bidrar också till att orka bättre i arbetet. Det visar på personalens känsla av sammanhang (SOC) kan förbättras, då de får jobba ur ett mera familjecentrerat perspektiv i stället för att jobba med rutinmässiga ärenden.

Enligt tidigare forskningar (Lammi-Taskula & Salmi 2008, Rimpelä 2008) hör känslan av oro för att klara av föräldraskapet starkt ihop med föräldrarnas egna upplevelser från barndomen, deras upplevelse av stress och hanterbarhet av sin egen livssituation och en

avsaknad av stöd. Att via FF-programmet stärka den reflektiva förmågan hos familjer kan ses som hälsofrämjande, eftersom det ökar familjens egen autonomi, det utmanar föräldrarna att se djupare i sin egen livssituation, sitt barn och sitt parförhållande. Detta ökar deras resiliens och ger dem redskap och tro på sig själv att återhämta sig av motgångar och utmaningar som de kan möta i vardagen. Att öka familjens reflektiva förmåga kan hjälpa dem att se sina egna handlingsmönster och hur det påverkar familjens hälsa. Medvetenheten kan hjälpa till att bryta nedärvda negativa handlingsmönster. Att hjälpa föräldrarna att reflektera över det som känns utmanande i föräldraskapet och att öka deras förståelse för barnets handlingar i de olika utvecklingsstadierna, kan göra att det är lättare att se helheten i situationen och kanske förändra en livssyn som ser vardagen som negativ och besvärlig till att mera fokusera på det positiva i situationen. Att få fundera över sin egen situation i en tillåtande miljö, där man utgår från de resurser som klienten har i just den situationen, kan öka begripligheten, hanterbarheten och meningsfullheten. När föräldern blir medveten om att de själva kan påverka sin livssituation och att vardagen inte "bara händer" runt omkring dem, ökar det känslan av sammanhang (SOC).

FF-programmet kan också bidra med en individualitet och familjecentrering som har frågats efter på rådgivningen genom att den ger rådgivningsbesöken ett djup och en mera personlig inriktning då fokus ligger på att öka autonomi för familjen istället för att utgå från ett rutinmässigt auktoritärt bemötande. Det ger också ett djup och ett mer värde för hälsovårdarna, som gör att arbetet med det reflektiva förhållningssättet blir meningsfullt och tillfredsställande.

Hälsovårdarnas säkerhet att använda sig av frågor från FF-programmet och det reflektiva förhållningssättet tycks vara bundet till erfarenheten att jobba med programmet. Ju längre erfarenhet av att leda grupper hälsovårdaren hade, dess mera kom det reflektiva förhållningssättet att färga det dagliga arbetet på rådgivningsmottagningen och gav en säkerhet att också ta upp teman som upplevs svåra eller tunga.

6.1 Metoddiskussion och etiska reflektioner

Den valda metoden var att göra sakkunnigintervjuer med hälsovårdare som jobbar med Föräldraskapet Främst grupper, samt att bearbeta materialet i en riktad innehållsanalys. Intervjuerna var löst strukturerade med utrymme för diskussion, vilket begränsar mängden intervjuer, för att inte materialet skall bli för stort. Ett alternativ kunde ha varit att göra en mera strukturerad materialinsamling genom frågeformulär, som kunde ha skickats ut till flera hälsovårdare. Frågeformulär valdes inte till detta arbete, eftersom antalet informanter begränsades av att programmet var så nytt, att inte tillräckligt många hälsovårdare ännu hade slutfört sina första grupper. Det fanns inte tillräckligt många informanter som fyllde de upplagda kriterierna för arbetet. Dessutom är möjligheten att precisera svaren djupare bättre då intervjun görs i diskussionsform.

Vid valet av informanter är mångsidigheten viktig för att kunna få svar ur olika synvinklar. Önskvärt vore att de som intervjuas skiljer sig från varandra i fråga om kön, ålder och erfarenhet för att få olika synsätt på ämnet. (Mäkinen, 2006, s 104) I detta arbete var alla informanter kvinnor, men åldern, arbetserfarenheten och erfarenheten av att jobba med FF varierade, vilket var bra för arbetet.

Om metoden hade varit att samla in information genom frågeformulär, kunde också metoden att bearbeta materialet ha varit en annan, t ex att göra kvantitativa kategorier och jämföra antalet lika svar. I detta arbete var dock den riktade innehållsanalysen en motiverad metod att sammanställa svaren, när samplet var litet, men materialet omfattande.

För analysens del kan man diskutera resultatets pålitlighet delvis just för att så många informanter var oerfarna inom FF och svaren verkar visa på att åsikterna ändras när erfarenheten ökar. Svaren visar ändå på positiva åsikter och att de positiva åsikterna stärks med erfarenheten. Forskningens resultat får stöd av likadana resultat som kommer fram i Montonens (2010) och Viinikkas (2011) rapporter från pilotgrupperna för FF- och VV-programmet. En sak som dock måste beaktas är att det är möjligt att samma hälsovårdare som har intervjuats kan ha varit de som har deltagit i undersökningarna av pilotgrupperna, eftersom programmet ännu är så nytt i Finland att de flesta kommuner inte hade hunnit med att slutföra flera grupper än en vid det tillfälle som intervjuerna gjordes.

Deltagandet i undersökningen har varit frivilligt och då är det också möjlighet att de som ställer sig positivt till FF-metoden, har ställt upp som informanter.

I fråga om analysen av materialet, finns också möjligheten att författarens egna positiva syn på FF kan färga resultatet, eftersom det är lätt att fästa sig vid de svar som stöder den egna uppfattningen. Confirmation bias baserar sig på att den som utför en undersökning har en förhandsuppfattning eller vinkling på vart slutresultatet leder. Confirmation ses som de bevis som stöder resultatet och bias är att man har en förhandsuppfattning eller en viss vinkling till bevisen. Oftast är det fråga om att omedvetet fästa sig vid de svar som stärker den egna förhandsuppfattningen, fast det också förekommer att man medvetet söker de bevis som stöder den egna förhandsuppfattningen. Då man är medveten om att confirmation bias förekommer kan man ställa sig mer objektiv till sina resultat, då man är medveten om sina egna förutfattade meningar och att de kan färga sättet man ser på svaren. (Nickerson 1998)

I detta arbete har författarens egen uppfattning om FF varit positiv, och medvetenheten om detta har funnits som bakomliggande tanke vid bearbetningen av materialet. Det som lyftes fram som mindre användbart var hemaktiviteterna, varav de som inte kände att hemaktiviteterna var användbara inom rådgivningsverksamheten, inte heller hade provat på det, vilket kan vara fråga om en förutfattad mening från informantens sida. De övriga negativa aspekterna var bundna till strukturer och förutsättningar.

En koppling till confirmation bias som inte heller kan förbigås är att två av informanterna var kolleger, och från tidigare bekanta med författaren, och kan möjligen ha svarat utgående från vad de förväntar sig att författaren vill höra.

I arbetet har också behandlats det reflektiva förhållningssättets nytta för klienten på rådgivningen. Antagandena är gjorda av hälsovårdarna, vilket inte helt entydigt kan ses som klienternas åsikter. I tidigare forskning har framkommit att hälsovårdarna inte alltid ser sina klienters stödbehov. (Halme et al 2011) För att säkert kunna säga om det reflektiva förhållningssättet är hälsofrämjande, borde också klienternas åsikter höras. I pilotundersökningarna (Montonen 2010, Viinikka 2011) har åsikter om gruppverksamheten

frågats av gruppdeltagarna. Svaren från dessa undersökningar, stöder de svar som kommer fram i detta arbete.

6.2 Slutsatser, implementering och fortsatt forskning

Eftersom resultatet visar på att FF-programmet är användbart inom rådgivningsarbetet och att det är ett meningsfullt sätt att arbeta, kunde FF-programmet omarbetas till en handbok som kunde finnas som stöd för hälsovårdare i arbetet. Det som framkommer i intervjuerna är dock att hälsovårdarna upplever att utbildningen och teorin är viktiga för att kunna jobba mera reflektivt, så det kunde vara bra att det hörde en skolning till materialet.

Svaren som kommer fram i intervjuerna visar att FF-programmet och det reflektiva förhållningssättet till arbetet skulle ge just den färdigheten som behövs för att fylla de önskemål på rådgivningen som kommer fram i Viljamaas (2003) och Lammi-Taskula & Varsas(2001) undersökningar. Enligt tidigare forskning har klienterna önskat sig en mera individuellt- och familjeinriktad utgångspunkt och det kan man uppnå genom att föra in det reflektiva förhållningssättet i rådgivningsarbetet.

Rådgivningsförfattningen har gett mera resurser till rådgivningarna i fråga om tid och personal. FF skulle bidra utbildning och lyhördhet samt tro på sin kompetens att upptäcka och möta familjens orosmoment. En viktig aspekt att fundera på är att en ny arbetsmetod tar tid att introducera på fältet. Just nu har stora förändringar gjorts inom rådgivningsverksamheten, då den nya författningen har bundit kommunerna till att uppfylla vissa krav på verksamheten. Den nya författningen med dess omfattande hälsogranskningar har för en del kommuner varit besvärliga att genomföra p g a brist på resurser. Vissa kommuner har inte den personalmängd som har krävs för att kunna uppfylla författningens målsättningar, de har varit tvungna att ta till nyrekryteringar och alltid finns inte ens personal att få. För att kunna satsa på hälsofrämjande och förebyggande arbete, måste det i det inledande skedet finnas pengar att både sköta det förebyggande och det reparerande arbetet. Sparåtgärderna som det hälsofrämjande arbetet hämtar, syns tidigast om cirka åtta år.

Att föra in det reflektiva förhållningssättet och FF till rådgivningen i detta skede kan ses både som bra och dåligt. Den nya författningen har skapat nya krav på familjecentrering och individualitet och arbetet med att verkställa den nya författningen i arbetet har varit stort. Ett nytt förhållningssätt till arbetet kan ses som ett välkommet redskap, men kan också kännas som en belastning, om det är ännu en ny sak att ta itu med.

Alla som jobbar inom rådgivningen är inte hela tiden mottagliga för nya saker inom jobbet, resultaten i undersökningen kan vara färgade av att de som är mest intresserade av att utveckla sitt jobb, har varit de som först har deltagit i utbildningarna och som aktivt har satt igång att jobba med nya metoder. Dock har många kommuner valt att använda just FF- och VV-grupperna som den möjlighet för stöd av andra i samma livssituation som författningen förutsätter, och därmed har hela rådgivningspersonalen fått gruppledarutbildningen. Informanterna föreslog implementering av FF i arbetslivet genom fortbildning, men också genom att föra in programmet som en del av grundutbildningen av hälsovårdare.

Detta arbete tar upp FF-programmets användning på rådgivningen ur hälsovårdarens synvinkel. Om programmet börjar användas som arbetsmetod på rådgivningen, kunde en idé för fortsatt forskning vara att ta reda på familjernas uppfattningar om det reflektiva förhållningssättet på rådgivningen som en hälsofrämjande metod. Intressant kunde också vara att följa upp hälsovårdarnas uppfattningar om det reflektiva förhållningssättet på rådgivningen, när programmet är mera utbrett och erfarenheten har ökat.

KÄLLOR

- Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red) 2011, *Handbok i kvalitativa metoder*, Malmö: Liber
- Alvesson, Mats & Skoldberg, Kaj. 2008, *Tolkning och reflektion, vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod* Lund: Studentlitteratur
- Armanto, Annukka & Koistinen Paula (toim) 2007 *Neuvolatyön käsikirja*, Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Askheim, Ole-Petter & Starrin, Bengt, 2010 *Empowerment i teori och praktik*, Malmö: Gleerups utbildning AB
- Borge, A.I.H, 2012, *Resiliens – risk och sund utveckling*, Lund: Studentlitteratur.
- Bouchard, Marc-André, Lecours, Serge, Tremblay, Louis-Martin. Target, Mary. Fonagy, Peter. Schachter, Abigail & Stein, Helen 2008. *Mentalization in adult attachment narratives: reflective functioning, mental states, and affect elaboration compared* *Psychoanalytic Psychology* 2008, Vol 25, No 1, 47-66
- Busch, Fredric N. (red) 2008, *Mentalization, Theoretical Considerations, Research Findings and Clinical Implications*, New York, London :The Analytic Press
- Eriksson, Katie 1992, *Broar, introduktion i vårdvetenskaplig metod* Vasa: Oy Arkmedia Ab
- Folkhälsans förbund rf 2010, Familjeprogrammet Föräldraskapet främst – utbildningsmaterial för familjegrupsledare
- Fonagy, Peter. 1997 Attachment, the development of the self, and its pathology in personality disorders, <http://www.psychomedia.it/pm/modther/probpsiter/fonagy-2.htm> hämtad 27.3.2013
- Forskningsetiska delegationen 2002, *God vetenskaplig praxis och handläggning av avvikelser från den* http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/Hyva_Tieteellinen_FIN.pdf
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi. *Vahvuutta vanhemmuuteen-vaikuttavuustutkimuksen tavoitteet*. THL Föreläsningsmaterial, Vahvuutta vanhemmuuteen kutsuseminaari 28.9.2011 Helsingfors Folkhälsans förbund rf, Mannerheimin lastensuojeluliitto. <http://folkhalsan.fi/startsidea/Var-verksamhet/Barn--familj/Familjens-relationer/Foraldraskap/>
- Hakulinen-Viitanen Tuovi, Hietanen-Peltola Marke, Hastrup Arja, Wallin Mervi & Pelkonen Marjaana, 2012 *Laaja terveystarkastus, ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon* Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos
- Halme, Nina, Perälä, Marja-Leena, Salonen Anne & Vuorisalmi, Merja, *Tunnistamattomia tuen tarpeita? Lapsiperheiden huolenaiheet, huolten kasaantuminen sekä avun ja tuen saaminen*, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, föreläsningsmaterial, seminarium Johdetaanko lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia kokonaisuutena 15.2.2011, Kommunförbundet och THL
- Hellsten, Tommy 2000, *Föräldraskap-makt med ansvar* Helsingfors: Fontana Media.
- Hermanson Elina, 2012, Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys, *Kotineuvola* tillgänglig: terveyskirjasto.fi Hämtad: 2.2.2013

- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007 Förståelse, beskrivning och förklaring, Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete, Lund: Studentlitteratur
- Janhonen, Sirpa & Nikkonen Merja (toim.) 2001, *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*, Helsinki: WSOY
- Jurist, Elliot L. Slade Arietta & Bergner Sharone (red) 2008, *Mind to mind, infant research, neuroscience and psychoanalysis*, New York: Other Press LLC
- Kalland Mirjam, 2011, *Mitä vauva tarvitsee vanhemmiltaan?* Mannerheimin lastensuojeluliitto, Föreläsningmaterial, 28.9.2011, Vahvuutta vanhemmuuteen kutsuseminaari, Helsingfors, Folkhälsans förbund rf, Mannerheimin lastensuojeluliitto <http://folkhalsan.fi/startsidea/Var-verksamhet/Barn--familj/Familjens-relationer/Foraldraskap/>
- Krippendorff, Klaus. 2004, *Content Analysis An Introduction to Its Methodology* 2.nd edition, Sage Publications: Thousand Oaks, California, USA.
- Kvale, Steinar & Brinkmann Svend. 2009, *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 2. upplagan, Lund: Studentlitteratur
- Lammi-Taskula, Johanna & Salmi, Minna 2008, Huoli jaksamisesta vanhempana, s. 38-57 i Moisio P., Karvonen J., Simpura J., Heikkilä M. (toim.) 2008 *Suomalaisten hyvinvointi 2008*. Vammalan kirjapaino Oy.
- Lammi-Taskula, Johanna & Varsa Hannele, 2001 *Vanhemmuuden aika, vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä*, STAKES, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja kehittämiskeskus, Aiheita- monistesarja 7/2001. Helsinki
- Larmo, Anneli 2010, Mentalisaatio – kyky pitää mieli mielessä, artikkel, *Duodecim* 2010; 126:616-22
- Medin, Jennie & Alexandersson, Kristina, 2000, *Hälsa och hälsofrämjande*, Studentlitteratur, Lund
- Montonen, Mia 2010, Föräldraskapet främst- pilotgrupper och pilotutbildning, FSKC Arbetspapper 2/2010 Helsingfors
- Mäki Päivi (toimittaja), Wikström Katja (toimittaja), Hakulinen-Viitanen Tuovi (toimittaja) & Laatikainen Tiina (toimittaja) 2011, *Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa*. Terveystarkastus- ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäkinen Olli, 2006, *Tutkimusetiikan ABC*, Helsinki: Tammi
- Nickerson, Raymond S. 1998 Confirmation Bias: A Ubiquitous Phenomenon in many Guises, artikkel i *Review of General Psychology* No: 2, Vol. 2 1998 s. 175-220, tillgänglig: <http://psy2.ucsd.edu/~mckenzie/nickersonConfirmationBias.pdf> hämtad 23.2.2013
- Pajulo, Marjukka 2004, Vauvan tunnetila ja sen säätely, äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa, *Katsaus, Duodecim*, 120/2004 s. 2543-2548
- Rimpelä, Matti. 2008 Lasten ja nuorten hyvinvointi s. 62-71 i i Moisio P., Karvonen J., Simpura J., Heikkilä M. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2008*. Vammalan kirjapaino Oy.
- Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti, 2010, *Haastattelun analyysi*, Tampere: Vastapaino,
- Rönkä, Anna & Kinnunen Ulla (red.) 2002 *Perhe ja vanhemmuus, Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen* Jyväskylä: PS-kustannus

- Salutogenesis, webb-baserad forskningsdatabas
<http://www.salutogenesis.hv.se/swe/Salutogenes.64.html> hämtad 22.2.2013
- SHM 2005; *Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer, Handbok för personalen*. Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2005:12
- Slade, Arietta, 2002, Keeping the baby in mind: A Critical Factor in Perinatal Mental Health, artikel *Zero to three* June/July 2002 10-16.
- Slade, Arietta 2005, Parental reflective functioning: An introduction, artikel *Attachment & Human Development*, September 2005; 7(3) 269-281
- Slade, Arietta 2006 Reflective Parenting Programs: Theory and Development, *Psychoanal. Inq.*, 26:640-657.
- STM 2009, *Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto*, Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20 www.stm.fi/julkaisut
- Taylor, Beverly J. 2000 *Reflective practice, a guide for nurses and midwives*, Buckingham: Open University Press
- Tones Keith & Tilford Sylvia 2001, *Health Promotion, effectiveness, efficiency and equity* 3rd edition, Cheltenham: Nelson Thornes Ltd
- Trost, Jan 2010, *Kvalitativa intervjuer*, 4. upplagan, Lund: Studentlitteratur
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi Anneli, 2009, *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Vertio, Harri. 2003, *Terveysten edistäminen*, Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Viinikka Anne 2011, *Vanhempien ja ohjaajien kokemuksia perheryhmistä*, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Föreläsningmaterial, 28.9.2011, Vahvuutta vanhemmuuteen kutsuseminaari, Helsingfors, Folkhälsans förbund rf, Mannerheimin lastensuojeluliitto <http://folkhalsan.fi/startside/Var-verksamhet/Barn--familj/Familjens-relationer/Foraldraskap/>
- Viljamaa, Marja-Leena, 2003, *Neuvola tänään ja huomenna, Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki*, Jyväskylä, Jyväskylän yliopisto,

BILAGOR / APPENDICES

Bilaga 1.

Saatekirje tietoisien suostumuksen antamista varten

FÖRÄLDRASKAPET FRÄMST – VAHVUUTTA VANHEMMUUTEEN RYHMÄ-TOIMINTAMATERIAALIN TYÖSTÄMISESTÄ NEUVOLATOIMINTAAN SOVELTUVAKSI

Opiskelen terveyden edistäminen –linjalla ylemmässä ammattikorkeakoulussa Arcada-Nylands svenska yrkeshögskolanissa ja tämä tutkimus on opinnäytetyöni, joka tehdään yhteistyössä Folkhälsanin kanssa.

Vahvuutta vanhemmuuteen – ryhmät ovat toimintaa, jolla voidaan tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta perheissä, jotka ovat saaneet ensimmäisen lapsensa, vahvistamalla heidän reflektiivistä kykyä.

Tämän tutkimuksen avulla haluaisin selvittää; soveltuuko toiminta käytettäväksi neuvolavastaanoton yhteydessä.

Tutkimusmateriaalin keruu tapahtuu haastattelemalla terveydenhoitajia, joilla on Vahvuutta vanhemmuuteen- ryhmänohjaajan koulutus ja työskentelevät neuvolassa sekä ovat ohjanneet VV-ryhmiä.

Sinut on valittu osallistumaan haastattelutilaisuuteen, mikäli niin haluat, koska olet osallistunut ohjaajakoulutukseen ja olet suostunut ottamaan vastaan tietoa haastattelusta.

Haastatteluvastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja osallistuminen on vapaaehtoista. Sinulla on mahdollisuus milloin vain ennen tutkimuksen loppua ilmoittaa, mikäli haluat lopettaa osallistumisesi tutkimukseen.

Toivon, että saisin nauhoittaa haastattelutilaisuuden, jotta voisin tarkastella vastauksiasi uudestaan.

Tämän kirjeen mukana saat lomakkeen, jolla voit allekirjoittaa suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta. Toivon, että voisit tutustua ryhmä-ohjaajan käsikirjaan huolellisesti, neuvolan näkökulmasta. Mitkä aiheet ja teemat voisivat olla neuvolavastaanoton kannalta käyttökelpoisia?

Mikäli sinulla on kysyttävää haastattelusta tai tutkimuksesta, voit mielellään ottaa minuun yhteyttä puhelimitse tai sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin,

Petra Ekman

puh 044-3595717

s-posti: petra.ekman@sulo.fi

ohjaaja Jukka Piippo, Arcada

puh 0207 699 487

jukka.piippo@arcada.fi

ohjaaja Malin von Koskull, Folkhälsan

puh 09-3155538 klo 9-12,

malin.vonkoskull@folkhalsan.fi

Tietoinen suostumus

Olen tutustunut tietoon tutkimuksesta joka liittyy opinnäytetyöhön ”Den reflektiva rådgivningsverksamheten, överföring av Föräldraskapet främst programmet till mödra- och barnrådgivningen”, ja suostun osallistumaan haastatteluun tiedon keräämiseksi.

Olen tietoinen että tietoja käsitellään luottamuksellisesti, osallistuminen on vapaaehtoista, ja voin milloin vain kieltäytyä tietojeni käyttöön ennen tutkimuksen valmistumista.

Paikka aika allekirjoitus ja nimen selvennys

Bilaga 2 **INTERVJUGUIDE**

Hur har det reflektiva förhållningssättet påverkat innehållet i arbetet på rådgivningen?

- vilken hjälp kan FF-programmet ge hälsovårdaren på rådgivningen?

- Finns det delar av FF programmet som används på de individuella rådgivningsbesöken?

(Vilka?)

- Vilka teman upplevs mest/minst användbara på de individuella rådgivningsbesöken?

– hur stöder hälsovårdaren föräldraskapet genom att stärka den reflektiva förmågan på rådgivningen

Tilläggsfråga för diskussionen:

Vilka är förutsättningarna på den individuella rådgivningsmottagningen för att FF-programmet kunde användas som familjestöd och för att stärka den reflektiva förmågan hos småbarnsföräldrar?